

미각 장애 환자 5례를 대상으로 한 대한 한방 치료의 효과

백승환, 김진성, 장승원, 손지영, 최제인, 한성준, 이엄지, 류봉하
경희대학교 한방병원 소화기내과

The Effect of Traditional Korean Medicine Treatment on Patients with Taste Disorders: A Case Series of Five Patients

Seung-hwan Baek, Jin-sung Kim, Seung-won Jang, Ji-yeong Son
Jane Choi, Seong-jun Han, Eom-gee Lee, Bong-ha Ryu
Dept. of Gastroenterology, Kyung-Hee University Korean Medicine Hospital

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study was to report the effect of traditional Korean medical therapy such as acupuncture, electroacupuncture and herbal medicine in taste disorder patients.

Methods: We surveyed 5 taste disorder patients visiting the Oral Diseases Clinic in the Kyung Hee University Oriental Medicine Hospital from January, 2014 to June, 2014. Before starting traditional Korean medical therapy such as acupuncture, electroacupuncture and herbal medicine, the subjects were evaluated on severity of discomfort using visual analogue scale (VAS), salivary flow rate (SFR), quality of life about oral health (based on the 14-item Oral Health Impact Profile-14) and qi-stagnation condition (based on the 23-item qi-stagnation Questionnaire). Visual analogue scale was re-evaluated during the treatment period.

Results: There was no relationship between diminished SFR and severity of discomfort. Also change or loss of taste did not influence the quality of life about oral health. However, stress which refers to qi-stagnation could be one of the reasons taste disorder occurs. After receiving traditional Korean medical therapy, all 5 patients' visual analogue scale score decreased.

Conclusions: Traditional Korean medical therapy may potentially be an option for taste disorder. Further evaluations including pre-post comparison with larger number of cases will be needed in the future.

Key words : taste disorder, traditional Korean medicine, salivary flow rate, qi stagnation, OHIP-14

1. 서론

미각 장애(taste disorder)란 미각을 정상적으로 느끼지 못하여 불편함을 느끼는 상태를 말한다. 크게 미각상실(ageusia), 미각감소(hypogeusia), 미각과민(hypergeusia), 미각왜곡(dysgeusia), 환상미각

(phantogeusia) 등으로 나뉜다¹. 미각 장애는 이전에는 크게 주목받지 못했지만 미각이라는 요소가 한 개인의 삶의 질에서 차지하는 비중이 커지면서 그 중요성과 치료에 대한 필요성이 점차 증가되고 있다². 그 원인으로는 두부 외상, 상기도 바이러스 감염, 약물, 아연 부족, 구강 위생 불량, 위식도 역류 질환, 수술, 우울증, 노화 등이 있으며 특발성으로 발병하기도 한다³. 진단은 Taste strips test(TST)⁴, Filter paper disk(FPD)⁵, 전기미각검사법(Electrogustometry)⁶ 등과 같은 검사와 함께 구강검

· 교신저자: 김진성 서울시 동대문구 회기동
경희대학교 한방병원 3내과
TEL: 02-958-8895
E-mail: oridoc@khu.ac.kr

미각 장애 환자 5례를 대상으로 한 대한 한방 치료의 효과

진, 파노라마 방사선 촬영술(Panoramic radiography), 혈액 검사 등³의 임상적 평가를 통해 이뤄진다. 미각 장애의 치료는 정형화된 것이 없이 증상에 대한 대응요법에 국한된 경우가 많고, 이러한 방법이 항상 효과가 있는 것은 아니어서 치료에 어려움이 많은 실정이다.

韓醫學에서 미각 장애는 口味異常의 범주로 볼 수 있는데, 脾痺, 膽痺이라고도 불린다. 원인은 대표적으로 七情不舒, 胃中積熱 등으로 볼 수 있다. 증상에 따라 口甘, 口辣, 口澁 등으로 나뉘며 각각의 病因病機가 상이하여 이에 알맞은 치료법을 통해 증상을 조절한다⁷.

미각 장애의 한의학적 치료에 관한 임상 보고는 대부분 안면신경마비로 인한 미각 장애만을 다루고 있으며, 안면신경마비를 동반하지 않는 미각 장애에 관한 임상 논문은 없다. 예전에는 환자들이 미각 장애를 질병으로 생각하지 않는 경우가 많아 실제로 이환하고 있음에도 불구하고 치료를 받는 수가 적었지만¹, 근래 들어 미각 장애를 호소하며 내원하는 환자들은 늘어나고 있다. 대부분의 환자들이 이비인후과, 치과, 내과 등을 내원하려 치료를 받았지만 호전이 나타나지 않아 한방병원에 내원하게 되는데, 정작 미각 장애에 대해 한방치료를 적용한 임상례는 없다. 이에 침 치료, 약침 치료, 한약 치료 등과 같은 한방치료를 미각 장애 환자에게 적용한 증례가 필수적으로 요구되는 바이다.

본 저자는 경희대학교 한방병원 한방소화기내과 구강병 클리닉에서 미각 장애로 치료받은 환자 5명을 대상으로 한방치료를 적용하여 다음과 같은 임상 증례군의 특징을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2014년 1월부터 2014년 6월까지 경희대학교 한방병원 한방소화기내과 구강병 클리닉에 내원한 환자 중 미각 이상을 주소로 하는 5인을 대상으로

하였다.

대상자들은 모두 설문지의 내용에 대한 설명을 들었고, 자발적으로 동의서를 작성한 후 설문지를 작성하였다. 침치료 및 한약치료를 기본으로 한방 치료를 시행하였다.

2. 연구방법

연구대상 5명을 대상으로 첫 내원 시에 아래와 같은 설문지 작성 및 검사를 시행하였다.

1) 인구사회학적 조사

성별, 연령, 흡연력, 음주력, 가족력, 이환기관, 치료경험의 유무, 복약 유무를 동일 연구자가 설문을 통하여 조사하였다.

2) VAS의 측정

주관적으로 느끼는 미각 이상으로 인한 불편 정도를 VAS를 이용하여 치료 시작 전에 우선적으로 평가하였고, 치료 중에도 지속적인 평가를 하였다. 0에서 10까지 눈금이 표시되어 있는 10 cm의 가로선 위에 한쪽 끝에는 '전혀 없음', 다른쪽 끝에는 '가장 심함'으로 표시하였고, 환자 본인이 자신의 불편함에 해당되는 지점에 표시하게 하였다. '전혀 없음'으로부터 표시한 지점까지의 거리(mm)를 VAS 수치로 환산하였다(Appendix 1).

3) 구강건강관련 삶의 질 측정 설문지

미각 이상과 관련하여 삶의 질을 평가하기 위해 OHIP-14(Oral Health Impact Profile-14)을 치료 전에 시행하였다. 본 연구에서는 Slade에 의해 단축된 OHIP-14의 14개 문항을 사용하였다⁸. 각 문항마다 '전혀 그렇지 않음'은 0점, '거의 그렇지 않음'은 1점, '가끔 그러는 편임'은 2점, '자주 그러는 편임'은 3점, '매우 자주 그럼'은 4점으로 계산하였다. 14개 문항의 응답점수의 합을 OHIP-Total이라고 하며 점수가 낮을수록 구강건강관련 삶의 질이 높음을 의미한다⁹(Appendix 2).

4) 기울증 설문지

기울증 설문지는 기울로 인해 발생하는 대표적인 증상 23개의 항목으로 구성되어 있다. 각 항목

의 유무에 따라 부여된 점수가 다르며, 대상자가 표시한 항목에 해당하는 점수의 총합이 28.50 이상 인 경우에 기율로 진단하게 된다¹⁰(Appendix 3).

5) SFR의 측정

타액 채취는 측정 전 적어도 2시간 동안 음식물의 섭취 및 양치질과 같은 구강 활동 또는 흡연을 하지 않은 상태에서 측정하였다. 구강에 특별한 자극을 주지 않는 상태로 소독된 깔때기에 타액을 흘리게 하여 conical tube에 모았다. 대상자로 하여금 5분 동안 타액을 모으게 하였으며, 5분이 지난 후 입에 고인 타액을 빨게 한 후 분비량을 측정하여 분당 분비율(ml/min)로 환산하였다.

3. 한방치료

기본적으로 5명의 환자들은 간접구 치료, 한약 치료를 제외하고는 동일한 치료를 받았으며 그 내용은 다음과 같다.

1) 체침 치료

체침 치료는 근위취혈법을 주로 적용하여 치료하였으며 사용한 혈위는 예풍(TE17), 대영(ST5), 염천(CV23), 중완(CV12), 천추(ST25), 합곡(LI4), 내관(PC6), 태충(LR3), 태백(SP3)이다. 침은 동방침구제작소에서 제작한 직경이 0.25 mm이며 길이가 40 mm인 일회용 Stainless steel 호침을 사용하였다. 20분간 유침하였으며, 시술 후 병행하여 Infra-Red를 사용하였다.

2) 전기침 치료

전기침 치료는 저주파치료기(Pointer F-3, Ito Co, Japan)을 사용하였으며, 3 Hz의 주파수로 자극하였다. 체침치료와 동시에 이루어졌으며, 염천(CV23) 양방 1 cm에 자침한 침에 연결하여 시행하였다.

3) 약침 치료

약침 치료에는 신음허 1호(六味地黃湯) 및 견정 1호(黃連解毒湯) 약침이 사용되었으며 모두 경희의료원 한방병원 한방제재실에서 제작한 약침액을 사용하였다. 신음허 약침은 기해(CV6)에 주입하였고, 견정 약침은 전중(CV17)에 주입하였다. 주입

부위를 시술 전 알콜솜으로 소독한 후 1 cc 주사침(화진양행, 30gauge)을 사용하여 두 약침 모두 0.5 cc씩 주입하였다.

4) 간접구 치료

간접구 치료는 동방침구제작소에서 제작한 동방쑥탄과 햇님사에서 제작한 신기구를 사용하였다. 처치 부위로는 기해(CV6)와 천추(ST25)에 시행하였다.

5) 한약 치료

초진 시 시행한 한의학적 변증에 따라 경희대학교 한방병원에서 조제한 한약을 복용하였다. 미각 이상 증상을 주소로 腎陰虛로 변증된 경우 六味地黃湯加味, 腎陽虛로 변증되고 소변 관련 증상이 같이 있는 경우 牛車腎氣丸加味, 痰飲 및 心虛 증상이 같이 있는 것으로 변증된 경우 柏子養心丸 合 溫膽湯을 복용하였다.

III. 증례

1. 증례 환자 특징 분석

미각 장애로 경희대학교 한방병원 한방소화기내과 구강병 클리닉에 내원한 5명의 환자의 성별, 나이, 미각 장애 유형, 발병일, 유발 인자, 치료 전후 비교, 검사 결과, 한약 처방 등을 비교하였다(Table 1).

2. 증례 보고

1) 증례 I

증례 I의 환자는 37세 여환으로 별다른 과거력 없었는데, 2014년 2월 감기 증상으로 일반 이비인후과 방문하여 후비루 진단 받고 치료 받던 중 맛이 이상하게 느껴지고 입이 마르는 증상 나타나 일반 한의원 방문하여 치료 받다가 보다 적극적인 한방치료 받고자 2014년 4월 7일 경희의료원 한의과대학 부속한방병원 한방 3내과 외래에 내원하였다. 구체적으로 커피를 마시면 쓴맛이 유지되거나 양치할 때 혀를 닦으면 신맛이 느껴진다고 호소하였다.

내원 기간 동안 다음과 같은 한방치료를 받았다.

- (1) 최초 2014년 4월 7일부터 1주일에 두 번씩 체침 치료, 전기침 치료, 약침 치료를 시행하였다. 2014년 5월 26일 종료 시까지 총 14회의 치료를 실시하였다.
- (2) 미각 이상 증상뿐만 아니라 목이 메이고, 코를 킁킁거리는 증상과 같이 痰飲에 의한 증상 및 불안과 같은 心虛 증상을 호소하였기에 柏子養心丸 合 溫膽湯을 처방하였으며 치료 종료 시까지 지속적으로 투여하였다. 처방은 柏子仁 8 g, 蓮子肉, 半夏薑製 6 g, 茯神, 龍眼肉, 熟地黃, 玄麥, 麥門冬, 當歸, 石菖蒲, 陳皮, 枳實, 知母, 甘草, 生薑, 大棗 4 g, 竹茹, 黃芩 3 g을 1첩 분량으로 1일 2첩을 100 cc 3팩으로 전탕하여 하루 3회 분복하도록 하였다.
- (3) 2014년 5월 14일과 5월 21일에 두 차례 경희대학교 한방병원 자연요법센터에서 간접구를 시행하였다.
그 결과, 2014년 4월 7일부터 치료를 시작한 이래 미각 장애 증상은 지속적으로 감소하는 경향을 보였다(Table 2). 하지만 치료 마지막 날인 5월 26일에도 잇몸에서 짠맛이 지속적으로 난다고 표현하였다.

2) 증례 II

증례 II의 환자는 62세 여환으로 과거에 천식으로 한약 복용하였으며, 약 30년 전부터 고혈압 및 고지혈증으로 약 복용 중이다. 또한 2012년 10월 경 갑상선암으로 수술 받았으며 이후 지속적으로 약 복용 중이다. 2013년 8월에 감기를 심하게 앓은 후 2013년 9월부터 맛을 잘 못 느끼고 냄새도 잘 못 맡는 증상 나타났으나 별무처치하던 중 2014년 2월경 냄새는 잘 맡게 되었는데 맛 못 느끼는 증상 여전하여 적극적인 한방치료 받고자 2014년 4월 7일 경희의료원 한의과대학 부속한방병원 한방 3내과 외래

에 내원하였다. 구체적으로 맛을 잘 못 느끼는데 특히 단맛을 더 못 느끼는 증상을 호소하였다. 내원 기간 동안 다음과 같은 한방치료를 받았다.

- (1) 최초 2014년 4월 7일부터 1주일에 한 번씩 체침 치료, 전기침 치료, 약침 치료를 시행하였다. 2014년 5월 12일 종료 시까지 총 6회의 치료를 실시하였다.
- (2) 미각 이상 증상과 더불어 숨을 헐떡거리고 목에 무언가가 걸린 듯한 증상과 같이 痰飲에 의한 증상 및 신경을 많이 쓰고 우울과 같은 心虛 증상을 호소하였기에 柏子養心丸 合 溫膽湯을 처방하였으며 치료 종료 시까지 지속적으로 투여하였다. 2014년 4월 14일부터는 萊菔子 4 g을 추가하여 처방하였다. 처방은 柏子仁 8 g, 蓮子肉, 半夏薑製 6 g, 茯神, 龍眼肉, 熟地黃, 玄麥, 麥門冬, 當歸, 石菖蒲, 陳皮, 枳實, 知母, 甘草, 生薑, 大棗 4 g, 竹茹, 黃芩 3 g+萊菔子 4 g을 1첩 분량으로 1일 2첩을 100 cc 3팩으로 전탕하여 하루 3회 분복하였다.
그 결과, 2014년 4월 7일부터 치료를 시작한 이래 미각 장애 증상은 감소하는 경향을 보였다(Table 2).

3) 증례 III

증례 III의 환자는 55세 남환으로 별다른 과거력은 없었는데, 2014년 2월 말에 감기를 앓은 후 맛을 잘 못 느끼는 증상 및 입이 마르는 증상 나타나 일반 이비인후과 방문하여 약 복용하였으나 호전되지 않아 적극적인 한방치료 받고자 2014년 3월 21일 경희의료원 한의과대학 부속한방병원 한방 3내과 외래에 내원하였다. 내원 기간 동안 다음과 같은 한방치료를 받았다.

- (1) 최초 2014년 3월 21일부터 1주일에 두 번씩 체침 치료, 전기침 치료, 약침 치료를 시행하였다. 2014년 4월 9일 종료 시까지 총 6회의 치료를 실시하였다.
- (2) 미각 이상 증상뿐만 아니라 손발이 차고 습

게 붓는 등 腎陽虛 증상과 더불어 소변이 시원치 않은 증상을 호소하여 牛車腎氣丸加味를 처방하였으며 치료 종료 시까지 지속적으로 투여하였다. 처방은 熟地黃 16 g, 山藥 山茱萸 8 g, 白茯苓, 牡丹皮, 澤瀉 6 g, 牛膝 車前子, 肉桂 4 g, 炮附子 2 g을 1첩 분량으로 1일 2첩을 100 cc 3팩으로 전탕하여 하루 3회 분복하였다.

그 결과, 2014년 3월 21일부터 치료를 시작한 이래 미각 장애 증상은 감소하는 경향을 보였다(Table 2). VAS를 측정할 것 외에도 환자 본인이 지속적으로 증상이 저하된다고 표현하였다.

4) 증례 IV

증례 IV의 환자는 28세 여환으로 2014년 5월초 미각이상 증상 나타났다. 2014년 5월 중순에 편도 궤양으로 일산백병원 방문하여 메틸론 5일간 복용한 후 증상이 나아지는 듯한 경향 보였으나 약 끊은 이후로 증상 다시 나타나 적극적인 한방치료 받고자 2014년 5월 24일 경희의료원 한의과대학 부속한방병원 한방 3내과 외래에 내원하였다. 구체적으로 입이 짜고 단맛을 잘 못 느끼는 증상을 호소하였으며, 더불어 입이 마르고 혀도 화끈하다고 하였다.

내원 기간 동안 다음과 같은 한방치료를 받았다.

- (1) 최초 2014년 5월 24일부터 1주일에 두 번씩 체침 치료, 전기침 치료, 약침 치료를 시행하였다. 2014년 7월 18일 종료 시까지 총 14회의 치료를 실시하였다.
- (2) 미각 이상 증상뿐만 아니라 입이 마르고 혀에서 열감이 나타나는 陰虛 증상을 호소하여 六味地黃湯加味를 처방하였으며 치료 종료 시까지 지속적으로 투여하였다. 처방은 生地黃 16 g, 熟地黃, 山茱萸 8 g, 白茯苓, 澤瀉, 知母, 黃柏 6 g, 甘草 4 g을 1첩 분량으로 1일 2첩을 100 cc 3팩으로 전탕하여 하루 3회 분복하였다.

- (3) 2014년 7월 2일부터 치료 종료 시까지 세 차례 경희대학교 한방병원 자연요법센터에서 간접구를 시행하였다.

그 결과, 2014년 5월 24일부터 치료를 시작한 이래 미각 장애 증상은 지속적으로 감소하는 경향을 보였다(Table 2).

반면에 동시에 호소하던 혀가 화끈화끈한 증상은 호전과 악화를 반복하였다. 전체적으로 보면 호전이 나타났음을 볼 수 있다(Table 3).

5) 증례 V

증례 V의 환자는 75세 여환으로 고혈압 및 고지혈증으로 약 복용 중이었으며, 녹내장으로 안약 점안 중이다. 2013년 6월경 임플란트 시행 후 맛을 잘 못 느끼는 증상 나타났으나 별무처치 받다가 2014년 5월 의정부 성모병원 구강내과 방문하여 검사하였으나 별무소견 받았고, 이에 적극적인 한방치료 받고자 2014년 6월 2일 경희의료원 한의과대학 부속한방병원 한방 3내과 외래에 내원하였다. 맛을 잘 못 느끼는 증상과 더불어 입이 텅텅하고 마르는 증상도 호소하였다.

내원 기간 동안 다음과 같은 한방치료를 받았다.

- (1) 최초 2014년 6월 2일부터 1주일에 두 번씩 체침 치료, 전기침 치료, 약침 치료를 시행하였다. 2014년 7월 16일 종료 시까지 총 12회의 치료를 실시하였다.
- (2) 미각 이상 증상뿐만 아니라 입이 마르고 텅텅한 증상 및 요통, 피로와 같은 腎陰虛 증상을 호소하여 六味地黃湯加味를 처방하였으며 치료 종료 시까지 지속적으로 투여하였다. 처방은 生地黃 16 g, 熟地黃 8 g, 山茱萸 白茯苓, 澤瀉, 百合 6 g, 知母, 黃柏, 沙蔞, 麥門冬, 甘草 4 g을 1첩 분량으로 1일 2첩을 100 cc 3팩으로 전탕하여 하루 3회 분복하였다. 그 결과, 2014년 6월 2일부터 치료를 시작한 이래 미각 장애 증상은 지속적으로 감소하는 경향을 보였다(Table 2). VAS를 측정할

미각 장애 환자 5례를 대상으로 한 대한 한방 치료의 효과

것 외에도 환자 본인이 지속적으로 증상이
저하된다고 표현하였다. 이와 별도로 7월 9

일에 혀에 구내염이 발생하였으나 1주일 후
인 7월 16일에 사라졌다.

Table 1. Clinical Characteristics of Five Cases

	Case I	Case II	Case III	Case IV	Case V
Sex	F	F	M	F	F
Age	37	62	55	28	75
Type of Taste Disorders	Dysgeusia	Ageusia	Ageusia	Phantogeusia	Ageusia
Onset	2014.2.	2013.9.	2014.2.	2014.5.	2013.6.
Etiologic Factors	Viral Infection	Viral Infection	Viral Infection	Idiopathic	Dental Implant
Clinical Outcomes Before Tx.	70	100	50	80	60
(VAS) After Tx.	20	80	30	0	30
SFR (ml/min)	0.4	0.3	0.9	0.28	0
Qi-stagnation Score	29.72	45.13	11.06	18.86	23.87
OHIP-Total	38	20	4	17	21
Prescriptions	柏子養心丸 合 溫膽湯	柏子養心丸 合 溫膽湯	牛車腎氣丸加味	六味地黃湯 加味	六味地黃湯 加味

VAS : visual analogue scale, Tx. : Treatment, SFR : salivary flow rate, OHIP : oral health impact profile

Table 2. Changes of VAS on Taste disorder- Case I to V

		Case I	Case II	Case III	Case IV	Case V
1 st Evaluation	Date	4/7	4/7	3/21	5/24	6/2
	VAS (0~100)	70	100	50	80	60
2 nd Evaluation	Date	4/23	4/21	4/9	6/9	6/25
	VAS (0~100)	50	80	30	30	50
3 rd Evaluation	Date	5/21	After Tx.	No Data	6/24	7/12
	VAS (0~100)	20	70		0	30

VAS : Visual Analogue Scale, Tx. : Treatment

Table 3. Change of VAS on Lingual Burning Sense- Case IV

	5/24	5/31	6/9	6/14	6/24	7/2	7/9
VAS (0~100)	80	20	30	50	50	50	30

IV. 고찰 및 결론

미각이란 맛을 느끼는 것으로 음식을 섭취하
면 해당 음식물에 함유된 맛을 나타내는 수용성

물질이 타액이나 물에 녹아 미뢰에 있는 미각 수
용체 세포를 자극하게 된다. 말초의 미각 정보가
안면신경, 설인신경, 미주신경을 통해 중추신경계
로 전달되면서 맛을 느끼게 된다¹. 앞서 언급한 일
련의 과정 중에 문제가 발생하여 미각을 정상적으
로 느끼지 못하게 된 상태를 '미각 장애'라고 일컫
는다. 미각은 매우 복잡한 감각으로 음식물의 맛
자체뿐만 아니라 여러 요소들에 의해 영향을 받
는다. 섭취하는 음식물의 질감, 온도나 향과 같은 물
리적, 화학적 자극과 더불어 음식을 섭취하고자

하는 대상의 정신적 상태 등이 복합적으로 관여하여 미각을 형성하게 된다. 대상의 나이, 성별, 구강내 환경, 신경계 손상 유무 등과 같은 개체적 특성도 맛을 느끼는 것에 큰 영향을 준다¹¹.

미각 장애의 종류로는 맛을 아예 느끼지 못하는 미각상실(ageusia), 맛을 약하게 느끼는 미각감소(hypogeusia), 맛을 강하게 느끼는 미각과민(hypergeusia), 실제 맛과 다른 맛을 느끼는 미각왜곡(dysgeusia), 미각 자극이 없음에도 불구하고 특정한 맛을 느끼는 환상미각(phantogeusia) 등이 있다^{11,12}. 이러한 미각 장애의 진단을 위해서는 자세한 병력 청취와 증상에 대한 분석이 필수적인 요소이다¹³. 앞에서 언급하였듯이 미각은 여러 요소들이 복합적으로 관여하여 형성되는 것이기 때문이다.

미각 장애의 원인으로는 후각 장애와의 혼동, 구강내 환경 요인에 의한 이차적 미각 이상, 구강건조증, 대사 장애, 연령과 관련된 미각 기능의 변화, 감각 신경 장애 등이 있다^{14,15}. 또한 두부 외상, 상기도 바이러스 감염, 약물, 아연 부족, 구강 위생 불량, 위-식도 역류 질환, 수술, 우울증 등에 의해서도 발병한다³. 하지만 가장 흔한 경우는 특발성으로 발병하는 것이며 이는 약 34%로 1/3에 달한다¹⁶. 반면에 구강내 질병뿐만 아니라 중추신경계의 질병이나 손상, 파킨슨병, 당뇨병 연관되어 나타나는 경우도 있다. 그렇기 때문에 정확한 감별진단이 필요하며, 만약 위와 같은 기저질환이 있을 때는 기저질환의 관리 및 치료에 집중해야 한다^{2,17}.

사실 미각 장애는 몇 년 전까지도 크게 주목을 받지 못하던 분야 중 하나였다. 하지만 근래에 들어 미각 장애를 주소로 외래에 방문하는 환자의 수는 매년 증가하고 있는 추세이다². 이는 미각에 문제가 생기면 영양 상태나 삶의 질에 지대한 영향을 주기 때문이다³. 심하면 삶의 질이 떨어질 뿐만 아니라 전반적인 건강에도 문제를 줄 수 있다¹⁸. 예전에 비해서 삶의 질을 중시하는 사회로 넘어오면서 미각 장애에 대한 관심도 높아지고 치료에 대한 욕구도 늘어나고 있는 추세이다. 실제로 일본에

서는 미각 장애를 호소하는 환자들이 매년 140,000명씩 늘어나고 있다고 보고되었다¹⁹.

미각 장애의 치료에는 여러 가지 약물이 쓰이고 있다. 보통은 미각 신호를 증폭시키는 약물이 많이 사용된다. 예를 들어 5'-리보뉴클레오티드(5'-ribonucleotide)는 조미료의 한 종류로 맛을 더 강하게 느끼도록 해주는 역할을 한다. 브레틸리움 토실레이트(bretylium tosylate)는 항부정맥제로 짠맛을 더 느끼게 해주며, 카페인(cafeine)이나 메틸 크산틴(methyl xanthine)은 짠맛과 단맛을 더 강하게 느끼게 해준다²⁰. 하지만 위의 약물들은 모두 미각 감소 환자에게만 적용 가능한 것이기 때문에 미각 감소를 제외한 다른 미각 장애 환자들에게는 큰 효능을 보이지 못한다. 실제로 임상에서는 이비인후과 및 치과 검사 상 특별한 기저 질환이 나타나지 않는 경우에는 필로카핀(pilocarpine)을 투여하여 타액 분비량을 증가시키거나, 정신과적 약물을 투여하여 증상을 조절하는 경우를 많이 볼 수 있다. 하지만 지속적인 효과를 기대하기는 힘든 실정이다.

실제로 경희대학교 한방병원 한방소화기내과 구강병 클리닉에 미각 장애를 주소로 내원하는 환자들을 보면 내과, 이비인후과, 치과에서 검사 및 치료를 받았으나 만족할 만한 치료 효과를 얻지 못해 내원한 경우가 대부분이다. 본 증례에서도 5명 중 1명을 제외한 4명이 다른 치료를 받다가 내원한 것을 볼 수 있다.

미각 장애는 한의학에서 口味異常의 범주로 볼 수 있는데, 각종 원인으로 인해 臟腑의 氣가 한쪽으로 치우쳐 넘치거나 모자라게 되면 臟氣가 입으로 넘쳐흘러 口味異常의 병증이 발생한다고 본다⁷. 口味異常은 증상에 따라 여러 가지로 분류가 되고, 각 분류 항목에 따라 그 원인이 달라 辨證施治를 통해 그에 알맞은 치료를 하게 된다. 본 증례에서는 미각 이상을 주소로 하는 5명의 환자들을 미각 이상 증상과 더불어 그 외 호소하는 증상에 따라 변증하여 각각 한약을 투여하였다. 그리하여 腎陰虛證으로 변증된 2명에게는 六味地黃湯加味를 투

여하였고, 腎陽虛證으로 변증된 1명에게는 牛車腎氣丸加味를 투여하였고, 痰飲 兼 心虛證으로 변증된 2명에게는 柏子養心丸 合 溫膽湯을 투여하였다.

미각 장애에 침 치료가 효과적이라는 보고도 있다²¹. 미각 장애는 대부분 말초 미각 신경과 미각 수용체의 이상에 의해 나타나는데, 근위취혈을 통한 침 치료는 혀의 혈액 순환을 증가시켜주며, 미각 신경과 미뢰를 활성화시켜주고, 혀의 이상 감각을 완화시켜주는 효과가 있다. 본 증례에서 예풍(TE17), 대영(ST5), 염천(CV23)에 침 치료 및 전기침 치료를 한 것도 같은 의미에서 시행한 것이다.

본 증례 I의 환자는 2014년 2월 감기를 앓고 치료받던 중 미각 장애 발병, 일반 한의원에서 치료를 받았으나 별다른 호전이 없는 상태였다. 2014년 4월 7일 내원하여 그 이후로 1주일에 두 번씩 한방 치료를 받았으며 柏子養心丸 合 溫膽湯을 5주간 복용하였다. 그 결과 총 14차례의 치료를 받으면서 4차례에 걸쳐 증상이 호전되었다고 표현하였고, VAS는 치료 전 70에서 12회 치료 후 20으로 줄었다. 하지만 치료 종료일인 5월 26일에는 잇몸에서 짠맛이 난다고 호소하는 것으로 보아 증상이 완전히 회복되지는 않았음을 볼 수 있다.

증례 II의 환자는 2013년 8월 감기를 심하게 앓은 후 2013년 9월부터 맛과 냄새를 못 느끼는 증상이 발생한 환자로 이후 후각 장애는 저절로 괜찮아졌으나 미각 장애는 남아 있는 상태였다. 2014년 4월 7일 내원하여 그 이후로 1주일에 한 번씩 한방 치료를 받았으며 柏子養心丸 合 溫膽湯을 4주간 복용하였다. 그 결과 VAS는 치료 전 100에서 3회 치료 후 80으로 줄었다. 호전이 많이 되지는 않았지만 이후 내원하지 않아 전화로 치료 이후 상태를 물어본 결과 VAS는 70으로 약간 줄어든 상태로 유지 중이라 답하였다.

증례 III의 환자는 2014년 2월에 감기를 앓은 후 맛을 잘 못 느끼는 증상 나타나 일반 이비인후과 내원하여 치료를 받았으나 별다른 호전이 없는 상태였다. 2014년 3월 21일 내원하여 그 이후로 1주

일에 두 번씩 한방 치료를 받았으며 牛車腎氣丸加味를 2주간 복용하였다. 총 6차례의 치료를 받으면서 4차례에 걸쳐 지속적으로 증상이 감소한다는 표현을 하였고, VAS도 치료 전 50에서 치료 종료일인 4월 9일에는 30으로 줄었다.

증례 IV의 환자는 2014년 5월초 지속적으로 짠맛이 나고 단맛을 못 느끼는 증상이 나타났고, 이비인후과에서 약 복용 후 증상이 호전되는 양상 보였으나 약 복용을 중단하자 미각 장애 증상이 다시 나타난 상태였다. 1주일에 두 번씩 한방 치료를 받았으며 六味地黃湯加味를 6주간 복용하였다. 미각 장애 증상의 유지와 저하를 반복하다가 10번째 치료 날인 6월 24일 내원하여 미각 장애 증상이 사라졌다고 하였다. 하지만 혀가 화끈거리는 증상은 호전과 악화를 반복하였다. 치료 시작 전 80이던 VAS가 치료 종료 시점에는 30으로 줄었지만 여전히 혀의 열감은 남아있는 상태였다.

증례 V의 환자는 2013년 6월 임플란트 시술 후 맛을 잘 못 느끼고 입이 텅텅한 증상이 나타났고, 이후 구강내과 검사 상 별무조건 받아 별다른 처치를 받지 않다가 2014년 6월 2일 내원하였다. 1주일에 두 번씩 한방 치료를 받았으며 六味地黃湯加味를 5주간 복용하였다. 치료 초기에는 증상이 저하되는 양상을 보이다가 5회 치료 후부터는 증상이 계속 유지되는 경향을 보였다. 9회 치료 후인 7월 9일에 잠시 구내염이 발생하였으나 다음 내원 시에 다 나았으며 이와 더불어 미각 장애 증상도 호전되었다. VAS는 치료 시작 전 60에서 10회 치료 후인 7월 12일에 30까지 줄어들었다.

총 5명의 환자 중 여환이 4명, 남환은 1명이었다. 비록 대상자 수는 적지만 여성 환자의 비율이 더 높다는 선행연구의 보고와 일치한다^{3,12,13}. 특히 4명의 여환 중 2명이 폐경을 겪은 환자인데, 실제로 폐경기 이후의 여성들은 SFR이 감소하는 등 구강 내 환경이 불리하게 변형되는 경우가 많아 미각 장애와 같은 구강 질환이 잘 발생한다²².

본 증례에서는 치료 전 환자들의 OHIP-14, 기

울증 설문지, SFR 검사를 시행하였다.

먼저 OHIP-14는 구강건강관련 삶의 질 측정 설문지로 점수가 높을수록 삶의 질이 낮음을 의미한다. 하지만 OHIP-Total과 VAS 사이에는 밀접한 상관관계가 나타나지 않았다. OHIP-Total이 4인 증례 III의 환자는 VAS가 50이었던 반면, OHIP-Total이 20인 증례 II의 환자는 VAS가 100이라고 응답하였다. 이는 선행연구에서 미각인지역치가 OHIP-14에 영향을 주지 않으며, 많은 사람들이 미각의 변화가 구강건강에 불편을 주는 것은 아닌 것으로 인식하던 보고와 일치한다²³.

스트레스는 미각 변화, 미각 소실, 미각 이상과 같은 미각 장애를 일으키는 중요한 요인 중 하나이다²⁴. 실제로 스트레스는 생리적으로 인체 내에 다양한 방향으로 영향을 미치게 되어 구강 내에 다양한 병변을 일으키는데 미각 장애도 그 중 하나이다¹⁷. 이러한 스트레스 반응은 기율과 높은 상관성을 가지기에²⁵ 환자들로 하여금 기율증 설문지를 작성하도록 하였다. 기율증 점수가 28.50을 넘어 기율로 진단 받은 환자는 5명 중 2명이며 그 중 1명은 29.72로 기율증 진단점을 겨우 넘었다. 반면 다른 1명은 23.87로 진단점에 가까운 점수를 받았다. 즉, 스트레스가 미각 장애를 일으키는 절대적인 요소는 아니지만 충분히 영향을 줄 수 있음을 볼 수 있다.

SFR은 안정시 0.1 ml/min 이상 측정되며²⁶, 보통 정상적인 사람들은 0.3-0.5 ml/min 정도의 값을 나타낸다. 0.1 ml/min보다 낮은 경우를 저타액증이라고 일컫는다²⁷. 타액 분비가 촉진되고 구강 내 저작 운동 및 연하 작용이 잘 이루어지면 미각이 점차 촉진된다²⁸. 반면에 SFR의 감소는 치아우식증, 저작 및 연하곤란, 구강통증, 미각 장애 등을 일으킨다²³. 실제로 한 연구에 따르면 모집된 50명의 미각 장애 환자 중 19명이 주관적인 구강 건조감을 호소하였다. 14명은 SFR이 0.1 ml/min을 기록하였고, 그 중 6명은 인공 타액을 주입한 이후로 증상이 완화되었다¹. 이와 관련하여 치료 시작 전 SFR

검사를 시행하였는데 5명 중 4명은 정상 범위인 안정시 0.1 ml/min 이상의 수치를 나타내었고, 1명은 0 ml/min이 측정되었다. 즉, 본 증례에서는 미각 장애와 SFR의 감소는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

이상 치료 5례에서 볼 때 미각 장애에 대한 한방 치료는 회복 속도나 회복 정도의 차이는 있었으나 대부분 치료 후 호전양상을 보였다. 비록 증례 II의 환자는 치료 완료가 되지 않은 상태로 더 이상 내원하지 않아 평가가 제대로 이뤄지지 않았지만 전화 통화를 통한 추적 조사 결과 호전이 나타났다고 유지되고 있음을 볼 수 있었다. 대상 환자 수가 5례로 임상적 의의를 가질 만큼 충분하지 못하기 때문에 이 증례만을 가지고 미각 장애에 대한 한방 치료의 효과를 단정하기는 어려우나, 본 증례의 결과는 한방 치료가 기존 치료의 한계에 대한 해결책이 될 수 있음을 시사한다. 하지만 VAS를 제외한 OHIP-14, SFR, 기율증 설문지 검사의 경우 치료 시작 전에만 시행하였기 때문에 적절한 치료 전후 비교를 하지 못하였다는 한계가 있다. 사실상 VAS 외에 다른 변수는 미각 이상의 호전 정도를 온전히 반영하기에 어려움이 있기 때문에 OHIP-14, SFR, 기율증 설문지 검사 외에 다른 변수의 설정이 필요할 것으로 사료된다. 유일하게 치료 전후 비교를 시행한 VAS의 경우에도 환자마다 VAS의 측정 횟수 및 측정 간격 등이 통일되지 않았는데, 이는 향후 진행될 증례 보고나 연구에서 보완해야 할 점이다. 또한 대조군과의 비교도 이루어지지 못하였으며, 침 치료나 전기침 치료, 한약 치료가 병행되었기 때문에 특정 치료법의 단일 효과 여부를 확인하기 어려운 점이 있다. 앞으로 본 증례 보고의 한계점을 감안하여 무처치 대조군과의 비교, 기존 치료와의 효과 비교, 동일한 한약 치료를 통한 비교, 시행한 한방치료 내에서 가장 좋은 효과를 보이는 치료가 어떤 것인지에 대한 임상 연구가 필요할 것으로 판단된다. 하지만 본 증례 보고는 한의계에서 보고된 적이 없는 미각 장애라는 질환

에 대한 첫 임상 증례 보고라는 데에서 의의를 가진다. 미각 장애를 호소하는 환자의 수가 늘어가는 상황에서 향후 미각 장애에 대한 한방 치료의 유효성 평가에 관한 다양하고 지속적인 연구가 진행 된다면 한방 의료 시장에서 새로운 영역을 개척할 수 있을 것이다. 이를 위해서는 향후 충분한 환자 수를 확보한 확대 연구가 필요하다. 이를 통해 미각 장애와 SFR 또는 기율증과의 상관관계를 확립 하고, 치료 전후 비교를 통해 가장 유효한 한방 치료법을 선정할 수 있으며, 치료 종료 후 추적 관찰을 통한 한방 치료의 지속성 여부 등을 파악할 수 있을 것으로 사료된다.

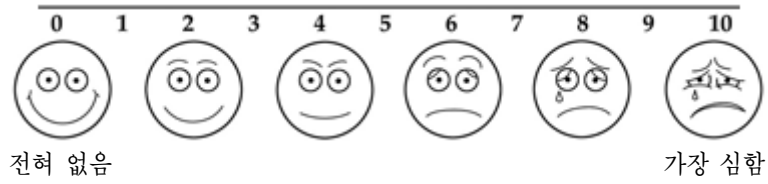
참고문헌

1. EJ Lee, WK Park, JW Nam, JI Yun, HS Kho. Clinical Characteristics of Patients with Taste Disorders. *Korean J Oral Med* 2009;34(4):341-51.
2. 권윤관. 미각장애와 미각기능 측정법. 석사학위 논문. 서울대학교 치의학대학원 2013.
3. BJ Cowart. Taste dysfunction: a practical guide for oral medicine. *Oral Dis* 2011;17(1):2-6.
4. Mueller C, Kallert S, Renner B, Stiassny K, Temmel AF, Hummel T, et al. Quantitative Assessment of Gustatory Function in a Clinical Context using Impregnated "taste strips". *Rhinology* 2003;41(1):2-6.
5. Berling K, Knutsson J, Rosenblad A, von Unge M. Evaluation of Electrogustometry and the Filter Paper Disc Method for Taste Assessment. *Acta Otolaryngol* 2011;131(5):488-93.
6. Stillman JA, Morton RP, Hay KD, Ahmad Z, Goldsmith D. Electrogustometry: Strengths, Weakness, and Clinical Evidence of Stimulus Boundaries. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 2003; 28(5):406-10.
7. 전국한의과대학 비계내과학교실. 비계내과학. 1 판. 서울: 군자출판사; 2009, p. 103.
8. 김주연, 김진성, 손지희, 선종기, 강경, 장승원, 외. 재발성 아프타성 구내염 환자에 대한 가미 육미지황탕의 효능. *대한한방내과학회지* 2012; 33(2):231-42.
9. 장선희, 최미혜. OHIP-14를 이용한 일부 요양기관 노인들의 구강건강관련 삶의 질. *한국치위생 학회지* 2011;11(4):475-87.
10. 강경, 김진성, 선종기, 손지희, 김주연, 장승원 외. 구강작열감증후군 환자에게 기율과 전중(CV17) 압통의 상관성 - Algometer를 이용한 전중압통의 정량화 측면에서 -. *대한한방내과학회지* 2012; 33(4):498-510.
11. Bromley SM. Smell and taste disorders: a primary care approach. *Am Fam Physician* 2000;61(2): 427-36.
12. 박경애, 이희주, 박명숙, 이정희, 전상은, 김종성, 등. 한국 노인의 특성에 따른 맛 감지 능력의 차이에 관한 연구. *대한노인병학회지* 2002;6(4): 299-310.
13. 임근혜, 신승헌, 예미경. 미각 장애 환자의 임상적 고찰. *대한이비인후과학회지* 2009;52(5):413-8.
14. 홍주희, 오정규, 고흥섭. 미각 이상 환자의 미각 역치 검사에 관한 증례 보고. *대한구강내과학회지* 2001;26(2):127-30.
15. Demms DA, Doty RL, Settle RG, Moore-Gillon V, Shaman P, Mester AF, et al. Smell and Taste Disorders, a Study of 750 Patients from the University of Pennsylvania Smell and Taste Center. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1991;117(5):519-28.
16. Fark T, Hummel C, Hähner A, Nin T, Hummel T. Characteristics of taste disorders. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2013;270(6):1855-60.
17. 박혜숙. 구강점막질환증상자의 성격유형검사(MBTI). *대한구강내과학회지* 2013;38(1):7-16.
18. 송경희. 한국 성인의 구강건강관련 삶의 질 평

- 가에 관한 연구. 대한치과위생학회지 2008;10(1): 39-57.
19. Watanabe M, Asatsuma M, Ikui A, Ikeda M, Yamada Y, Nomura S, et al. Measurement of Several Metallic Elements and Matrix Metalloproteinases (MMPs) in Saliva from Patients with Taste Disorder. *Chem Sense* 2005;30(2):121-5.
 20. Schiffman SS. Diagnosis and treatment of smell and taste disorders. *West J Med* 1987;146(4):471-3.
 21. Zhang WP, Ishida T. An Ageusia and Dysosmia Patient Treated by Acupuncture. *Chin J Integr Med* 2006;12(1):66-7.
 22. Friedlander AH. The physiology, medical management and oral implications of menopause. *J Am Dent Assoc* 2002;133(1):73-81.
 23. 김지화, 김기욱. 40대 이상 성인의 구강환경요인(타액분비량, 미각인지역치)이 구강건강영향 지수(OHIP-14)에 미치는 영향. 한국치위생학회지 2013;13(5):749-57.
 24. 홍정표. 스트레스와 구강점막 질환. 대한치과의사학회지 1998;36(11):746-50.
 25. 한가진, 김진성, 선종기, 손지희, 오승환, 박영선, 외. 구취환자의 구강건조감과 스트레스, 기울의 상관성 분석. 대한한방내과학회지 2010;31(3):488-99.
 26. 김진성, 엄국현. 구취환자의 설태, 휘발성 황화합물, 타액분비율 및 타액내 secretory Immunoglobulin A에 대한 평가. 대한한방내과학회지 2008;29(1):258-64.
 27. 한가진, 박재우, 고석재, 김주연, 손지영, 장승원, 외. 노인 구강건조증 환자들의 설태 양상에 관한 고찰. 대한한의원진단학회지 2013;17(3):189-202.
 28. 고명연, 장용석, 허준영, 안용우. 구강작열감증 후군 환자의 미각에 관한 연구. 대한구강내과학회지 2006;31(4):275-81.

미각 장애 환자 5례를 대상으로 한 대한 한방 치료의 효과

【Appendix 1】



【Appendix 2】 구강건강관련 삶의 질 측정 설문지(Oral Health Impact Profile-14, OHIP-14)

다음은 구강건강관련 삶의 질에 관한 질문입니다. 지난 2주 동안 치아, 잇몸, 틀니, 혀 등 입안의 문제 때문에 느끼는 불편함이나 통증의 정도에 대해 표시하세요.

0 : 전혀 그렇지 않음 1 : 거의 그렇지 않음 2 : 가끔 그러는 편임
3 : 자주 그러는 편임 4 : 매우 자주 그럼

1. 입안의 문제로 발음이 잘 안되어 불편했던 적이 있으십니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

2. 입안의 문제로 맛을 느끼는 감각이 예전보다 나빠졌다고 느끼신 적이 있습니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

3. 혀나 혀밑, 뺨 입천정 등이 아픈 적이 있습니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

4. 입안의 문제 때문에 음식 먹기가 불편한 적이 있습니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

5. 입안의 문제 때문에 다른 사람을 만나기가 꺼려진 적이 있습니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

6. 입안의 문제 때문에 신경이 많이 쓰인 적이 있습니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

7. 입안의 문제 때문에 음식 드시는 데에 불만스러운 적이 있으십니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

8. 입안의 문제 때문에 음식을 드시다가 도중에 멈춰야 했던 적이 있습니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

미각 장애 환자 5례를 대상으로 한 대한 한방 치료의 효과

9. 입안의 문제 때문에 편안하게 쉬지 못했던 적이 있으십니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

10. 입안의 문제 때문에 난처하거나 당황스러웠던 적이 있으십니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?
(갑작스러운 통증이나 불편감, 틀니고장, 잇몸출혈 등등의 이유로 놀라거나 난처해진 경험)

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

11. 입안의 문제 때문에 다른 사람에게 화를 잘 내게 되신 적이 있으십니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

12. 입안의 문제 때문에 평소 하시던 일을 하기 어려우셨던 적이 있으십니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

13. 입안의 문제 때문에 살아가는 것이 예전에 비해 덜 만족스럽다고 느끼신 적이 있으십니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

14. 입안의 문제 때문에 정신적 육체적 사회적으로 전혀 제 몫을 할 수 없다고 느끼신 적이 있으십니까? 있다면 얼마나 자주 그러셨습니까?

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

【Appendix 3】

♣ 다음은 기울(氣鬱)증에 관련된 질문입니다. 자신이 해당하는 칸에 체크해 주십시오.

항 목	없 음	심하지 않음	심 함	항 목	없 음	있 음
식욕부진				가슴 답답함		
복부 팽만감				가슴이나 옆구리 팽만감		
피로				목이 메임		
설사				숨이 짧음		
불안				열감		
소변이 시원하지 않음				미식거림		
복통				오한(추위를 많이 탐)		
허리 통증				소화불량		
전신적인 통증				가슴 & 옆구리 통증		
매번 양상이 변화하는 통증				트림		
추위를 느낌						
변비						
두통						

Total Score _____ + _____ =

기울 설문지 점수 배정

항 목	없 음	심하지 않음	심 함	항 목	없 음	있 음
식욕부진	0	5.20	26.14	가슴 답답함	0	24.59
복부 팽만감	0	3.20	23.50	가슴이나 옆구리 팽만감	0	12.95
피로	0	4.10	12.03	목이 메임	0	5.34
설사	0	0.00	9.61	숨이 짧음	0	4.22
불안	0	6.95	9.56	열감	0	3.93
소변이 시원하지 않음	0	2.90	9.29	미식거림	0	3.82
복통	0	2.34	6.80	오한(추위를 많이 탐)	0	2.78
허리 통증	0	0.00	4.62	소화불량	0	2.75
전신적인 통증	0	2.42	4.42	가슴 & 옆구리 통증	0	2.60
매번 양상이 변화하는 통증	0	0.00	4.26	트림	0	2.26
추위를 느낌	0	2.39	3.68	총 점수 28.50이상 => 기울로 진단		
변비	0	0.00	3.31			
두통	0	2.70	4.46			